

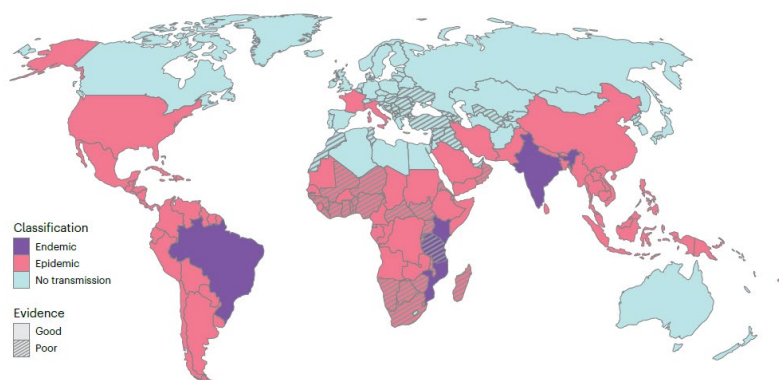


POSICIONAMIENTO DE GEPI-SEIMC SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A CHIKUNGUNYA EN VIAJEROS

ANTECEDENTES

La infección por el [virus Chikungunya](#) (CHIKV) es una arbovirosis transmitida principalmente por mosquitos del género *Aedes*, fundamentalmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Aunque la enfermedad suele presentarse como un cuadro febril agudo autolimitado, se asocia con una elevada frecuencia de artralgias intensas y persistentes. Esto es más frecuente en personas de edad avanzada, mujeres y pacientes con comorbilidades, con importante impacto funcional, deterioro de la calidad de vida y repercusión socioeconómica.

En las últimas décadas, la infección por CHIKV ha experimentado una notable expansión geográfica, con brotes recurrentes en Asia, Centro y Sudamérica, y episodios de transmisión autóctona documentados en Europa. La presencia estable de [Aedes albopictus](#) en amplias áreas del sur del continente, junto con el elevado volumen de viajeros internacionales, confiere a esta infección un claro potencial de reemergencia y de impacto en salud pública en países no endémicos. En este contexto, [Europa](#) se enfrenta a un riesgo creciente de introducción y transmisión local del virus, como demuestran los brotes autóctonos descritos en distintos países europeos. En España, la presencia extendida de *Aedes albopictus* y la importación regular de casos desde zonas con transmisión activa generan un riesgo real de aparición de casos autóctonos, especialmente durante los periodos de mayor actividad vectorial, lo que subraya la importancia de estrategias preventivas dirigidas a reducir la infección importada.



Mapa de los países endémicos, epidémicos y sin transmisión para CHIKV (tomada de Ribeiro dos Santos et al., <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03703-w>)

Las estrategias preventivas frente a la infección por CHIKV se han basado históricamente en medidas de protección individual frente a la picadura de mosquitos. La incorporación de vacunas frente a esta enfermedad supone un cambio relevante en el abordaje preventivo, especialmente en el ámbito de la medicina del viajero, donde la



identificación de grupos de riesgo y escenarios de mayor exposición resulta clave para una adecuada toma de decisiones.

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO Y RIESGO EN VIAJEROS

La Infección por CHIKV constituye una causa bien establecida de enfermedad importada en viajeros procedentes de áreas con transmisión activa. A diferencia de otras arbovirosis, se asocia con una elevada probabilidad de secuelas articulares persistentes, lo que confiere especial relevancia clínica a la prevención primaria.

Los viajeros internacionales suelen carecer de inmunidad previa frente al CHIKV y, por tanto, presentan un riesgo elevado de infección cuando se desplazan a zonas endémicas. Tradicionalmente, el riesgo se ha asociado a estancias prolongadas o a perfiles específicos como los viajeros que visitan amigos y familiares (VFR). Sin embargo, la evidencia acumulada en los últimos años indica que la duración del viaje, por sí sola, no es un criterio suficiente para descartar un riesgo clínicamente relevante. En brotes recientes en áreas de elevada afluencia turística, como el registrado en [Cuba](#) a finales de 2025, se han documentado infecciones en viajeros con estancias cortas (mediana de 18 días de duración del viaje, en el subgrupo de turistas mediana de 14 días).

Estos datos ponen de manifiesto que, en contextos de transmisión intensa o brotes activos, el riesgo de infección por CHIKV no se limita a viajes de larga duración ni a perfiles clásicos de alta exposición. La intensidad de la transmisión en destino, el entorno de exposición, la circulación activa del virus y las características clínicas del viajero son factores determinantes que deben primar sobre la duración del viaje a la hora de valorar medidas preventivas, incluida la vacunación.

VACUNAS FRENTE A CHIKUNGUNYA

En la actualidad existen dos vacunas autorizadas frente a la infección por el virus chikungunya. No obstante, solo una de ellas se encuentra disponible en España, lo que condiciona de forma relevante las recomendaciones prácticas en el ámbito de la medicina del viajero.

VIMKUNYA®:

Vimkunya® es una vacuna inactivada, recombinante, basada en pseudopartículas virales (virus-like particles, VLP), que contienen las proteínas estructurales del CHIKV, pero carecen de material genético, por lo que no pueden replicarse. Esta plataforma confiere a la vacuna un perfil de seguridad favorable, especialmente en poblaciones en las que el uso de vacunas vivas puede plantear limitaciones.

La vacuna está autorizada en personas a partir de los 12 años. Se administra en una única dosis por vía intramuscular. Los estudios clínicos han demostrado una respuesta inmunitaria robusta y rápida, detectable a partir de los 15 días tras la vacunación, con mantenimiento de los títulos de anticuerpos durante el periodo de seguimiento disponible (6 meses).



Aunque no se dispone de datos directos de eficacia clínica frente a enfermedad por CHIKV, la autorización se ha basado en marcadores subrogados de protección aceptados por las agencias reguladoras, utilizando títulos de anticuerpos neutralizantes como correlato inmunológico. La duración de la protección conferida por Vimkunya® aún no está completamente establecida, si bien los datos disponibles de los ensayos clínicos indican una respuesta inmunitaria robusta y sostenida en el seguimiento a corto y medio plazo. En el momento actual, no se ha establecido la necesidad de dosis de refuerzo. Estudios de seguimiento a más largo plazo y datos de efectividad en vida real ayudarán a establecer este punto.

Vimkunya® es, en la actualidad (enero 2026), la única vacuna disponible en España.

IXCHIQ®

IxchIQ® es una vacuna de virus vivos atenuados, administrada en dosis única intramuscular, autorizada para personas a partir de los 18 años. Aunque ha demostrado una elevada inmunogenicidad, su perfil de seguridad ha motivado precauciones específicas en determinados grupos de población. En vigilancia post-comercialización, se han identificado eventos neurológicos y cardíacos graves, especialmente en hombres ≥65 años, lo que llevó a la FDA a suspender su uso en mayo de 2025.

En algunos países se han establecido restricciones o recomendaciones cautelares para su uso en adultos de edad avanzada y en personas con comorbilidades, basadas en notificaciones de acontecimientos adversos graves tras su uso. Asimismo, está contraindicada en personas inmunodeprimidas y no se recomienda durante el embarazo.

En el momento actual, IxchIQ® no se encuentra disponible en España.

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A CHIKUNGUNYA EN VIAJEROS

Las recomendaciones prácticas de vacunación frente al chikungunya en viajeros que se presentan a continuación se fundamentan en el uso de la vacuna disponible en nuestro país (Vimkunya® a fecha de enero 2026). Estas recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar con el tiempo a medida que se disponga de más información sobre la eficacia de la vacuna y sus efectos en distintas poblaciones de viajeros.

La indicación de vacunación frente al virus chikungunya en viajeros debe basarse en una evaluación individualizada del riesgo, teniendo en cuenta la situación epidemiológica en el destino, las características del viajero y el tipo de exposición prevista.

La existencia de brotes activos o de transmisión intensa en el país o región de destino constituye el factor más relevante a la hora de valorar la vacunación, incluso en viajes de corta duración. Se puede consultar información actualizada en: <https://chikvisualatlas.com/>



Viajeros a zonas con brotes activos de chikungunya

Se recomienda considerar la vacunación frente al CHIKV en viajeros que se desplacen a zonas con brotes activos o transmisión intensa documentada, independientemente de la duración del viaje, especialmente cuando se prevea una exposición significativa a mosquitos en destino. En estos escenarios, la evidencia disponible demuestra que el riesgo de infección no se limita a estancias prolongadas ni a perfiles clásicos de alta exposición. Los brotes recientes en áreas de elevada afluencia turística han puesto de manifiesto la aparición de casos en viajeros con estancias cortas, incluidos turistas, lo que justifica una estrategia preventiva más proactiva.

Viajeros con mayor riesgo de enfermedad grave o crónica

También se recomienda considerar la vacunación frente al CHIKV en viajeros con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave o secuelas crónicas, siempre que exista un riesgo significativo de exposición en destino. Este grupo incluye, entre otros:

- Personas de edad avanzada.
- Personas con enfermedades crónicas (cardiovasculares, metabólicas, renales u osteoarticulares).

En estos casos, la prevención de la infección adquiere una especial importancia debido al riesgo de formas persistentes e incapacitantes de la enfermedad. Además, también se ha descrito en áreas endémicas un exceso de mortalidad asociado a esta enfermedad especialmente en poblaciones vulnerables.

Viajeros de larga estancia y viajeros frecuentes (incluidos VFR)

Se recomienda la vacunación frente al CHIKV en viajeros de larga estancia y en viajeros frecuentes a países que hayan presentado transmisión local de Chikungunya en los últimos años. Este grupo incluye de forma destacada los VFR, quienes a menudo presentan patrones de exposición más intensos y prolongados.

Cuando la transmisión local en el destino haya sido sostenida o recurrente, la vacunación puede considerarse también en viajeros con estancias intermedias, sin necesidad de alcanzar umbrales temporales prolongados.

Otros grupos de interés

La vacunación frente al CHIKV debe considerarse también en otros escenarios específicos, entre los que se incluyen:

- Cooperantes y personal desplazado a zonas con transmisión activa.
- Personal sanitario o de laboratorio con riesgo ocupacional de exposición al virus.
- Viajeros con desplazamientos repetidos a áreas con circulación documentada de CHIKV.



CONSIDERACIONES PRÁCTICAS PARA LA VACUNACIÓN

Se recomienda administrar la vacuna al menos 14 días antes de la potencial exposición al CHIKV, con el objetivo de permitir el desarrollo de una respuesta inmunitaria adecuada antes del inicio del viaje.

La vacunación frente al chikungunya debe entenderse como una medida complementaria y no sustitutiva de las estrategias de prevención frente a la picadura de mosquitos, que deben reforzarse de manera sistemática en todos los viajeros.

La determinación sistemática de serología frente a CHIKV previa a la vacunación no se considera necesaria en el contexto del viajero, dado que la infección previa confiere inmunidad duradera y la vacuna no está contraindicada en personas con infección pasada no documentada.

SITUACIONES ESPECIALES

Embarazo

La infección por CHIKV durante el embarazo puede asociarse a complicaciones maternas y, en casos de infección periparto, a transmisión vertical con enfermedad neonatal grave. En mujeres embarazadas con viaje imprescindible a zonas con transmisión activa de chikungunya, la prevención de la infección cobra especial relevancia.

Dado su perfil de seguridad y su plataforma inactivada, la vacunación con vacuna VLP puede considerarse tras una valoración individualizada del balance beneficio-riesgo, especialmente cuando el riesgo de exposición sea elevado. En todos los casos, la decisión debe adoptarse de forma individual, informada y consensuada con la viajera.

Personas inmunodeprimidas

La vacuna de VLP, aunque no se dispone de datos específicos en población inmunodeprimida, su naturaleza inactivada permite considerar su uso de forma individualizada en viajeros con riesgo relevante de exposición, siempre tras una evaluación clínica cuidadosa. En ese caso, hay que tener en cuenta que según el grado y tipo de inmunosupresión la eficacia puede ser inferior a la de la población general.

Personas de edad avanzada

La edad avanzada constituye un factor de riesgo bien reconocido para la evolución hacia formas persistentes y discapacitantes de la enfermedad por CHIKV además de que incrementa la mortalidad. En este grupo, la vacunación frente al Chikungunya adquiere una especial importancia preventiva.

La ausencia de restricciones por edad en la ficha técnica de la vacuna de VLP, junto con su perfil de seguridad, la convierten en una opción especialmente adecuada en viajeros de edad avanzada con riesgo significativo de exposición.



Categoría	Situaciones en las que se indica la vacunación
Vacunación fuertemente recomendada	<ul style="list-style-type: none"> • Viajeros a zonas con brotes activos de chikungunya, independientemente de la duración del viaje, cuando se prevea una exposición significativa. • Viajeros con factores de riesgo para enfermedad grave o crónica (edad avanzada o comorbilidades relevantes) que viajen a zonas endémicas de CHIKV.
Vacunación recomendada	<ul style="list-style-type: none"> • Viajeros a zonas endémicas, con viajes de más de 3 semanas o frecuentes. • Viajeros de larga estancia o viajeros frecuentes a zonas epidémicas de CHIKV (con transmisión local epidémica documentada en los últimos 5 años) (incluidos VFR). • Viajeros con factores de riesgo para enfermedad grave o crónica (edad avanzada o comorbilidades relevantes) que viajen a zonas epidémicas (con transmisión local epidémica documentada de CHIKV en los últimos 5 años)
Valorar vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Viajeros a zonas con transmisión local epidémica documentada de CHIKV en los últimos 5 años, cuando se prevea una exposición relevante a mosquitos (actividades profesionales o deportivas al aire libre, residencia/pernocta en alojamientos rurales o alternativos, alojamiento en viviendas urbanas sin aire acondicionado, periodos de residencia prolongados)

REFERENCIAS

- Advisory Committee on Immunization Practices. Evidence to recommendations for chikungunya vaccine use among adult travelers.

<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2023-10-25-26/02-Chikungunya-Hills-508.pdf>

- Agencia Europea de Medicamentos (EMA). IXCHIQ®. Ficha Técnica.

https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/IXCHIQ-epar-product-information_es.pdf

- Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Vimkunya®. Ficha Técnica.

https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/Vimkunya-epar-product-information_es.pdf

- Bertolotti A, et al. Chronic Chikungunya working group of University Medical Center of Martinique. Prevalence of chronic chikungunya and associated risks factors in the French West Indies (La Martinique): A prospective cohort study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020 Mar 12;14(3):e0007327.



- Burt FJ, et al. Chikungunya virus: an update on the biology and pathogenesis of this emerging pathogen. *Lancet Infect Dis.* 2017 Apr;17(4):e107–e117.
- **CDC.** Chikungunya Virus: Transmisión.
<https://www.cdc.gov/chikungunya/es/transmission/index.html>
- **CDC.** Chikungunya Vaccine Information for Healthcare Providers.
<https://www.cdc.gov/chikungunya/hcp/vaccines/index.html>
- Díaz-Menéndez, et al. Travel-related chikungunya importations from Cuba identified through the GeoSentinel Surveillance Network, September–December 2025 (pendiente de publicación).
- Dudouet P, et al. Chikungunya resurgence in the Maldives and risk for importation via tourists to Europe in 2019–2020: A GeoSentinel case series. *Travel Med Infect Dis.* 2020 Jul-Aug;36:101814.
- ECDC. Factsheet for health professionals about chikungunya virus disease.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya/facts/factsheet>
- Eiden JJ, et al. A single-dose, live-attenuated chikungunya virus vaccine in adults: a phase 3, double-blind, randomized controlled trial. *Lancet Infect Dis.* 2024;24(1):32–41.
- Gualda L, et al. Safety and immunogenicity of a live-attenuated chikungunya virus vaccine in endemic areas of Brazil: interim results of a double-blind, randomised, placebo-controlled phase 3 trial in adolescents. *EClinicalMedicine.* 2024;76:102787.
- Ribas Freitas AR, et al. Excess mortality associated with chikungunya epidemic in Southeast Brazil, 2023. *Front Trop Dis.* 2024;5:1466207.
- Silva LA, Dermody TS. Chikungunya virus: epidemiology, replication, disease mechanisms, and prospective intervention strategies. *J Clin Invest.* 2017 Mar 1;127(3):737–749. doi: 10.1172/JCI84417.
- Weaver SC, Lecuit M. Chikungunya virus and the global spread of a mosquito-borne disease. *N Engl J Med.* 2015 Mar 26;372(13):1231–1239. doi: 10.1056/NEJMra1406035.